

記入日 年 月 日



JOTメディカルアロマカレッジ
インターン制度 エントリーシート

フリガナ
氏 名

卒業コース名

TEL

メール

〒

住 所

ご職業

ご希望ターム

月期 土曜日クラス

インターン制度にエントリーされた理由をお聞かせください

アロマなどに関する活動経歴、現在の活動状況についてお聞かせください

裏面もご記入ください

保有資格／取得年月（アロマ以外のものも含む）

	年	月	取得
	年	月	取得
	年	月	取得
	年	月	取得

アロマに関する活動などをされている方でご自身のSNS、URLなどお持ちであればお知らせください

<input type="checkbox"/> ホームページ
<input type="checkbox"/> Instagram
<input type="checkbox"/> その他（ ）

その他（自己アピールなど）

--